

# 提 案 書

平成 年 月 日

松江市病院事業管理者 錦織 優 様

所在地

---

会社名

---

代表者

印

---

松江市立病院におけるクレジット決済の導入について、次のとおり提案します。

担 当 者

---

職 名

---

部 署

---

電 話 番 号

---

FAX 番 号

---

メーアド<sup>レス</sup>

---

1 取扱可能なカード(ブランド)

カード(ブランド)	取扱いの可否
VISA	
JCB	
その他	

2 費用負担について

①手数料率 \_\_\_\_\_ %

②手数料の算定方法

--

③カード決済の導入に伴い、新たに発生する費用(内容、金額)及びその負担の考え方

--

### 3 研修体制について

--

### 4 トラブル対応について

○対応責任者	連絡先

## 5 人的構成等について